

18歳年齢到達

記入例

児童手当

額改定認定請求書
額改定届

西東京市長 宛

提出年月日	※受付確認年月日
令和 **・**・**	令和 ・ ・

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	にしとうきょう いちろう 西東京 市郎		住所 （法人の主たる事務所 の所在地）	〒 188 - 8666 東京都西東京市南町5-6-13 電話 090 (****) ****
	性別	☒ 男 ☐ 女	生年月日	昭和 55・6・20 平成	ア、厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合 イ、国民年金 ウ、その他 （ ） は括弧内に○を記入してください。 （ ）私立学校教職員共済 （ ）国家公務員共済 （ ）地方公務員等共済
	職業	☒ ア、被用者 イ、公務員 ウ、被用者等でない者	加入している 公的年金制度 の種別		

増額又は減額の別

増額 ・ 減額

増額又は減額の原因となる児童

（ふりがな） 氏名	続柄	生年月日	同居・ 別居の別	海外留学をして いる場合の出国 年月	住所 （別居の場合）	監護の 有無	生計 関係	※児童との関係 で、該当する 場合に○印
		平成	同・別	令和 年 月		有・無	・同一	・未成年後見人 父母指定者

令和7年3月に18歳の年度末を迎える子（H18.4.2～H19.4.1生）
について、令和7年4月1日以降の状況を記入してください。

増額又は減額の原因となる児童の兄弟等

（18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者）

（ふりがな） 氏名	続柄	生年月日	同居・ 別居の別	海外留学をして いる場合の出国 年月	住所 （別居の場合）	監護相当 の有無	生計費 負担 の有無
にしとうきょう たろう 西東京 太郎	子	平成 18・5・16	同・別 ☒ 別	令和 年 月	東京都三鷹市 □□町*-*-*	☒ 有 ☐ 無	☒ 有 ☐ 無
		平成	同・別	令和 年 月		有・無	有・無

増額した理由

ア、出生
イ、その他（年齢拡大）

受給者に経済的負担（監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護並びにその生計費の相当部分の負担を行っていること）がある場合は、

「有」に○をつけ、「監護相当・生計費の負担についての確認書」
もあわせて提出してください。

事由の発生した年月日

令和 7 ・ 4 ・ 1

備考	※認定・改定・却下	※認定・改定・却下年月日	※認定・改定年月	※手当月額
		令和 ・ ・	令和 ・ ・	3歳未満分 3歳以上分 計 円 円 円

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ ※印の欄は、記入しないください。
- ◎ 字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。